

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EFETIVIDADE NO RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Orientanda:**

*Luciana Oliveira Sousa Almeida Cardoso*

**Orientadora:**

*Mariane Emi Sanabe*

**São Paulo – SP**

**Fevereiro / 2015**

## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenário da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	7
5. Cronograma.....	8
6. Referências Bibliográficas.....	9

## 1. Introdução

O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos (Mourao CML, 2008). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), as estimativas de novos casos para o ano de 2014 no Brasil foram de 57.120 casos em todo o País, representando 20,8% dos casos novos de câncer diagnosticados em mulheres. No Estado de São Paulo se concentram 28 % desses casos (INCA, 2014).

Implantado em 2004, o rastreamento para câncer de mama no Brasil orientado pelo Ministério da Saúde é preconizado com exame clínico anual para mulheres a partir dos 40 anos de idade e mamografia a cada dois anos para mulheres entre os 50 e 69 anos. Para pacientes que pertencem a grupos de alto risco, ou seja, com casos de câncer de mama na família, o rastreamento se inicia alguns anos antes (Azevedo e Silva, 2014).

A Lei Brasileira número 12.732/2012 em seu segundo artigo, publicada no ano seguinte no Diário Oficial da União, reforça que pacientes que tenham laudo histopatológico confirmando o diagnóstico de qualquer neoplasia maligna devem iniciar o tratamento para a mesma em até 60 dias, ou menos, se for exigido pela sua condição patológica. No entanto, na prática, o Ministério da Saúde não consegue cumprir a Lei nº 12.732 de 22 de Novembro de 2012.

No entanto, mesmo a mamografia oferece riscos e não necessariamente apenas benefícios, devendo então isso ser levado em consideração no momento em que o médico pede o exame para a paciente (Santos JA, 2013).

O rastreamento com mamografia reduz o risco de morte das pacientes com câncer de mama em até aproximadamente 20% dos casos (Tiezzi DG, 2013). Isso, em termos populacionais no Brasil, representa uma quantidade significativa da população, justificando então a importância de se utilizar este método de rastreamento na forma e frequência adequadas.

Para que os programas de rastreamento e prevenção de alguma doença sejam efetivos, há a dependência de vários fatores, como o quanto a população conhece sobre o assunto (o que é atingido por meio das propagandas em larga escala do governo), o repasse financeiro e consequente disponibilidade tecnológica e a atuação do profissional médico, sendo este último o mais significativo para se determinar o sucesso da prevenção. No entanto, estudos têm diagnosticado que a atuação destes médicos não tem sido baseada em consensos e diretrizes, o que representa uma grande deficiência (Silvia LMC, 2011).

É interessante lembrar também que o ministério da saúde não pode impor a realização da mamografia, visto que esta é uma decisão da paciente, ainda mais por se tratar de uma doença que não oferece risco às outras pessoas (Tesser CD, 2014). Mas o Ministério deve também conscientizar a população de que apenas estes exames fazem diagnóstico precoce e que este é muito importante para o início precoce do tratamento e consequente melhoria das taxas de cura (Marinho LAB, 2002).

Entretanto, há o risco do câncer de mama radio-induzido, que surge a partir do excesso de mamografias realizadas como exame de rastreio em pacientes que não tinham história familiar para tal neoplasia. Estudos mostram que estender a realização de mamografias a cada dois anos é fator protetor para esse tipo de caso, mas na prática médica o que se observa é que as mamografias são pedidas anualmente, podendo esta prática levar o risco de desenvolvimento desta e outras neoplasias (Correa RS, 2013).

Este projeto de intervenção objetiva verificar a frequência com que os exames de mamografia estão sendo feitos na cidade de Ferraz de Vasconcelos, e a necessidade de corrigir ou não o intervalo com que estão sendo feitos de acordo com o resultado desses exames. Para isso, será adotada uma tabela que deverá ficar em prontuário, na qual serão anotados as datas da realização dos exames, os resultados e o intervalo com que o próximo deverá ser feito de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer a frequência com que as mamografias são feitas como rastreamento pelas mulheres da cidade de Ferraz de Vasconcelos – SP.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Organizar nos prontuários as datas e resultados das mamografias realizadas pelas pacientes.
- Seguir o intervalo estabelecido atualmente para o próximo exame de rastreamento de acordo com a classificação Bi-Rads da paciente e as orientações do Ministério da Saúde.
- Educar a população em estudo a respeito da importância da realização do exame e da sua realização em correta periodicidade.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Todas as mulheres atendidas na Unidade de Saúde Vila São Paulo no Município de Ferraz de Vasconcelos que possuam entre 50 e 69 anos que já façam mamografias de rotina (regularmente ou não) ou que estejam iniciando o rastreamento. Serão incluídas também mulheres a partir dos 40 anos que apresentem casos de câncer de mama diagnosticados na família.

#### **3.2 Cenário da intervenção**

Unidade Básica de Saúde “Vila São Paulo”, localizada no Município de Ferraz de Vasconcelos – São Paulo.

#### **3.3 Estratégias e ações**

Os resultados das mamografias feitas habitualmente pelas pacientes serão registrados em uma tabela elaborada exclusivamente para o controle da frequência destes e exames e de seus resultados.

A partir dessa tabela serão identificadas as pacientes que fazem exame em intervalos menores que o necessário e que podem expô-la ao risco pelas radiações frequentes. Bem como serão identificadas as pacientes que já poderiam estar em outro tipo de investigação diagnóstica completa, mas que não estão pela falta de uma continuidade adequada na assistência.

#### **3.4. Avaliação e Monitoramento**

As tabelas de cada paciente serão avaliadas a cada seis meses e será verificado no prontuário se a estratégia de rastreamento utilizada é a mais adequada para aquele momento para ela.

#### **4. Resultados Esperados**

Espera-se que a partir do início da intervenção proposta por este projeto, as mamografias feitas como rastreio pelas cidadãs da cidade de Ferraz de Vasconcelos – SP sejam feitas em intervalos adequados para suas classificações Bi-Rads e classificações de risco propostas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério de Saúde.

Intenciona-se que o benefício sempre supere o risco das mamografias e que a Secretaria Municipal de Saúde não possa redirecionar a possível verba atualmente gasta desnecessariamente para outras necessidades em saúde da população local.

## 5. Cronograma

CRONOGRAMA	2014					2015						
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Elaboração do Projeto	X	X										
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X				X	X	
Aprovação do Projeto						X	X					
Coleta de dados								X	X	X		
Discussão e Análise dos Resultados										X	X	
Revisão final e digitação											X	
Entrega do trabalho final											X	
Socialização do trabalho												X



## 6. Referências Bibliográficas

Mourao CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Profile of patients with breast câncer in a hospital reference in Ceara. Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 47 – 53. Abr./jun. 2008.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Base de dados. Rio de Janeiro. Acesso em 18 de Novembro de 2014.

Azevedo e Silva G, Bustamante-Teixeira MT, Aquino EML, Tomazelli JG, Silva IS. Access to early breast cancer diagnosis in the Brazilian Unified National Health System: an analysis of data from the Health Information System. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(7):1537-1550, jul, 2014.

Diário Oficial da União. Brasil. Lei nº 12.732 de 22 de Novembro de 2012.

Santos JA. Screening for breast cancer: the three traffic lights. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2013 Jan – Mar 8(26):11-5.

Tiezzi DG. Breast câncer screening in Brazil: there is still time to rethink. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. [Editorial]. 2013; 35(9):385-7.

Silva LMC, Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Navarro C. Attitude and Knowledge on câncer screening and prevention among Family health strategy doctors. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; 57(4): 525-534

Tesser CD. Caution in câncer prevention: ethics, damages and misconceptions. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. 2014;9(31):180-2.

Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. The role of breast self-examination and mammography in the early diagnosis of breast câncer. Rev. Ciencias Médicas Campinas, 11(3); 233 – 242, Set/Dez 2002.

Correa RS, Peixoto JE, Ferreira RS, Freitas-Junior R. Risco de câncer radioinduzido em rastreamento mamografico. *IX Latin American IRPA Regional Congress on Radiation Protection and Safety - IRPA 2013 Rio de Janeiro, RJ, Brazil, April 15-19, 2013.*